



Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Étude d'efficacité de la thérapie conjugale auprès de joueurs pathologiques : point de vue des participants, suivi long terme et étude des variables prédisant l'efficacité

Chercheur principal

Joël Tremblay, Université du Québec à Trois-Rivières

Cochercheurs

Magali Dufour, Université de Sherbrooke
Karine Bertrand, Université de Sherbrooke
Marianne Saint-Jacques, Université de Sherbrooke
Francine Ferland, CIUSSS-CN/CISS-CA
Nadine Blanchette-Martin, CIUSSS-CN/CISS-CA
Annie-Claude Savard, Université Laval
Mélissa Côté, UQTR

Partenaires du milieu

a) Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, établissement : Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de Québec; b) Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, établissement : CRD de Chaudière-Appalaches; c) CISSS de la Montérégie-Ouest, établissements : CRD le Virage; et d) CRD Foster; e) CISSS de Lanaudière, établissement : CRD le Tremplin; f) CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, établissement : CRD de Montréal; g) CISSS des Laurentides, établissement : Centre André Boudreau; h) CIUSSS de l'Estrie, établissement : CRD de l'Estrie; et i) Maison Jean Lapointe

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Trois-Rivières

Numéro du projet de recherche

2015-JU-180187

Titre de l'Action concertée

Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent

Partenaires de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)
Et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

1. Titre promotionnel

Étude d'efficacité du Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP).

2. Principales questions de recherche

Quatre objectifs ont été poursuivis dans le cadre de ce projet : 1) Vérifier le maintien de l'efficacité du TCI-JP en comparaison à un traitement habituel sur une période de 18 mois; 2) Vérifier le rôle de variables intermédiaires dans la prédiction de la réduction des JHA; 3) Comprendre le point de vue des usagers et des cliniciens quant aux éléments du TCI-JP utiles autant pour le rétablissement des joueurs pathologiques que pour la qualité de la vie conjugale; 4) Évaluer auprès des cliniciens leur perception des éléments favorables ou des obstacles à l'implantation du TCI-JP.

Afin de répondre à ces objectifs, un total de 80 couples dont l'un des membres a un trouble de l'usage des jeux de hasard et d'argent (TU-JHA) ont été recrutés à travers huit centres de réadaptation du Québec (CRD) (anglophones et francophones) ainsi qu'à la maison Jean Lapointe. Un protocole de distribution au hasard a permis d'orienter ces couples vers la modalité habituelle offerte dans les CRD (traitement individuel ou de groupe) ($n = 36$ couples) ou vers le TCI-JP ($n = 44$ couples). Les couples ont été rencontrés à quatre temps de mesure : à l'admission, de même qu'à 3, 9 et 18 mois post-admission. Lors de ces rencontres de recherche, les couples ont répondu à une série de questionnaires portant principalement sur les habitudes de jeux de hasard et d'argent (JHA) (i.e., sévérité du jeu, fréquence de jeu, argent misé dans les JHA), sur le fonctionnement conjugal (i.e., satisfaction et stabilité conjugale, habiletés à la communication et à la résolution des conflits conjugaux) et le bien-être personnel (i.e., symptômes dépressifs, détresse psychologique, stratégies d'adaptation, consommation alcool et drogues).

3. Principaux résultats et principales pistes de solution

À priori, les résultats de cette étude illustrent que les participants aux deux modalités se sont améliorés au fil du temps, et ce, sur la majorité des trois indicateurs mesurés (habitudes de JHA, sphère conjugale et personnelle). La comparaison d'efficacité entre le TCI-JP et le traitement individuel met en évidence une plus-value en faveur du traitement conjugal. De fait, les joueurs pathologique ayant été orientés vers la thérapie conjugale (JP_TCI-JP), mais aussi les partenaires ayant été orientés vers la même modalité (Partenaires_TCI-JP) démontrent une amélioration significativement supérieure en comparaison aux couples orientés vers le traitement individuel, et ce, quant aux trois indicateurs évalués sur une période de 22 mois¹.

En comparaison aux joueurs en thérapie individuelle (JP_Ind.) à 22 mois post-admission, les JP_TCI-JP démontrent une meilleure amélioration de leurs comportements de JHA (jouent moins fréquemment au cours des derniers 90 jours, dépensent moins d'argent aux JHA – dernière semaine, ont moins de cognitions erronées, de plus faibles envies de jouer, un meilleur contrôle de ces envies ainsi qu'une dépendance aux JHA plus faible). Chez les partenaires, on observe également moins de cognitions erronées à l'égard des JHA chez celles orientées en TCI-JP.

Au plan conjugal, les couples orientés vers le TCI-JP démontrent une plus grande amélioration comparativement aux couples orientés vers la modalité individuelle, et ce, de façon un peu plus marquée chez le joueur (satisfaction/stabilité conjugale, soutien mutuel, habiletés de communication/résolution des conflits conjugaux) que chez la partenaire qui tout de même démontre un meilleur fonctionnement conjugal que les partenaires orientées

¹ Les suivis planifiés à 18 mois se sont finalement réalisés en moyenne à 22 mois post-admission.

en modalité individuelle, sur trois indicateurs (satisfaction/stabilité conjugale, habiletés à la communication).

En ce qui a trait à la sphère personnelle, on observe toujours une amélioration globale des individus dans les deux groupes mais une certaine supériorité du TCI-JP. Les JP_Ind. présentent des symptômes dépressifs plus élevés, utilisent davantage de stratégies d'adaptation orientées vers la distanciation et l'évitement quant à leurs habitudes de JHA comparativement aux JP_TCI-JP. De plus, ils rapportent subir moins de violence psychologique lors du suivi 22 mois. Chez les partenaires, on observe que celles orientées vers le traitement individuel présentent davantage de symptômes dépressifs, en plus de démontrer un niveau de détresse psychologique plus élevé comparativement à celles ayant suivi un traitement conjugal. Ajoutons que les partenaires ayant suivi le TCI-JP utilisent davantage de stratégies d'adaptation orientées vers la recherche de soutien social afin de faire face aux comportements de JHA problématiques de leur conjoint comparativement aux partenaires ayant bénéficié du traitement individuel. Elle rapportent également subir moins de violence psychologique que leur vis-à-vis en traitement individuel, lors du suivi à long terme (22 mois).

Des analyses de régression multiple de type hiérarchique ont permis de prédire la sévérité des habitudes de JHA des joueurs à trois post-admission : plus le joueur a l'impression d'être soutenu par sa partenaire (lors de l'admission), plus ses envies de jouer réduiront trois mois plus tard et ce, peu importe le traitement vers lequel il aura été orienté. On observe également que le degré de satisfaction conjugale de la partenaire (à l'admission) prédit jusqu'à quel point le joueur rapportera des conséquences négatives de

ses comportements de JHA trois mois plus tard, et ce, peu importe le traitement vers lequel le joueur aura été orienté.

En parallèle, notons que les entrevues qualitatives ont mis en évidence l'intérêt et les avantages du traitement conjugal tout en appuyant sa pertinence clinique. À travers ce processus thérapeutique conjugal, les couples ont appris à se comprendre mutuellement et à travailler à la reconstruction de leur confiance qui a largement été brimée. Par ailleurs, les partenaires ont appris à approfondir leurs connaissances sur la pathologie du jeu ce qui leur permet d'être une ressource d'aide significative dans le quotidien du joueur et dans son processus de rétablissement. À l'inverse, les couples ayant été orientés vers la modalité individuelle de traitement ont souligné qu'il était difficile d'aborder ces éléments lorsque la partenaire ne participait aucunement au traitement du joueur.

La riche expérience clinique des 39 cliniciens impliqués a aussi permis d'illustrer les retombées positives du TCI-JP dans la vie des couples dont l'un des membres a un TU-JHA. De fait, les entrevues qualitatives effectuées auprès des cliniciens soutiennent la pertinence de cette méthode d'intervention en soulignant notamment le rôle central que peut jouer la partenaire dans le rétablissement du joueur. Par exemple, sans la présence de la partenaire en traitement, il demeure ardu de travailler les comportements de la partenaire qui peuvent contribuer aux envies de jouer du joueur ou encore les stratégies qui s'avèrent efficaces pour l'aider dans sa quête d'abstinence. En fait, pour l'ensemble des cliniciens, l'intervention conjugale amène plusieurs avantages dans le processus thérapeutique auprès du joueur qu'il n'est pas possible de retrouver au sein d'une intervention individuelle.

4. Contexte et historique du projet en lien avec l'appel de propositions et les besoins exprimés par les partenaires

Ce projet s'inscrit dans l'axe 2 « l'offre de service » de l'action concertée : *Les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent, concours 2009-2010*. Plus précisément, cet axe soulignait les taux élevés d'abandon en traitement des joueurs et les nombreuses rechutes. La communauté scientifique était ainsi invitée à proposer des programmes novateurs de traitements spécialisés pour les joueurs et/ou pour l'entourage et d'en évaluer leur efficacité. Étant conscient que la réalité conjugale et familiale des joueurs est largement compromise de par leurs habitudes de JHA, que l'offre de services actuellement offerts est presque uniquement sous forme d'intervention individuelle et, considérant les succès de l'intervention conjugale auprès des personnes dépendantes aux substances psychoactives, l'équipe de recherche a développé le TCI-JP et a évalué son efficacité en comparaison à la modalité individuelle. Les résultats de cette étude soulignent une plus-value à l'avantage du traitement conjugal, invitant ainsi les décideurs et les gestionnaires à revoir leur offre de services offerts à ces couples. Enfin, il est nécessaire de poursuivre la recherche sur ce sujet puisque plusieurs questions demeurent sans réponse : Quel est le nombre optimal de rencontres que le couple doit recevoir? Ce traitement conjugal serait-il aussi efficace pour les couples où il y a deux joueurs ou chez les couples où le joueur a un trouble concomitant (TU-JHA et trouble de santé mentale ou d'abus de substances)? Serait-il possible d'avoir une combinaison de séances conjugales et individuelles?